

вышеуказанных жалоб, появлением на коже живота и спины сыпи с различными элементами в виде везикул, булл, эрозий и мокнутий, распространённость процесса рекомендована консультация дерматовенеролога. Выставлен диагноз: Вульгарная пузырчатка, стадия прогрессии. Произведена госпитализация в дерматовенерологическое отделение. Проведено комплексное лечение, после которого отмечена стойкая положительная динамика. Пациентка находится под постоянным динамическим наблюдением врача-оториноларинголога, дерматовенеролога.

**Выводы.** Врачу оториноларингологу следует помнить, что такое редкое заболевание как вульгарная пузырчатка может иметь дебют в виде атипичной формы фарингита, а также в сочетании с орофарингомикозом, что требует пристального внимания и настороженности клинициста при диагностике данной патологии.

## ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОРОФАРИНГОМИКОЗА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

*Шляга И.Д., Межейникова М.О.*

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** На сегодняшний день орофарингомикоз выходит на первое место среди другой микотической патологии ЛОР-органов, имея тенденцию к росту в течение последних десяти лет. В то же время отмечается тенденция к росту микозов орофарингеальной локализации у детей с патологией органов дыхания.

**Цель.** Оценить взаимосвязь частоты встречаемости орофарингомикоза в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания среди детского населения.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ 60 тематических клинических случаев у детей в возрасте от 0 до 14 лет на базе детского пульмонологического отделения У «Гомельская областная клиническая больница» в период июль – декабрь 2017 г.

**Результаты и их обсуждение.** Среди исследуемой категории пациентов частота встречаемости орофарингомикоза составила - 28%. Преобладающей группой среди них явились мальчики – 76% случаев. Среди девочек частота встречаемости орофарингомикоза составила - 24%. Комбинация грибково-бактериальной биоты области ротоглотки среди детей составила - 34 %. В ходе проведенного исследования выявлено, что частота встречаемости фонового сопровождения основного заболевания орофарингомикозом в исследуемой группе распределилось следующим образом: среди пациентов с диагнозом «Бронхиальная астма» - в 59% случаев от общего числа пациентов с орофарингомикозом; с диагнозом рецидивирующий фаринголаринготрахеобронхит - в 24 % случаев; с другими заболеваниями – в 17 % случаев.

**Выводы.** Опираясь на полученные нами результаты исследования, нужно отметить высокую частоту встречаемости орофарингомикоза в указанной группе детей, особенно среди исследуемых с диагнозом “Бронхиальная астма”, доля которых составила 50% в общей аналитической категории, что вызывает определенный научный интерес для углубленного изучения данного вопроса. Наличие сочетанной грибково-бактериальной биоты области ротоглотки среди детей составила 34%, что вероятно может усугублять течение основного заболевания в исследуемой группе.

## **ИНВАЗИВНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ЭОЗИНОФИЛЬНО-ГРИБКОВОГО ПОЛИПОЗНО-ГНОЙНОГО ПАНСИНУСИТА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

---

**Шляга И.Д., Межейникова М.О.**

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Воспалительные заболевания околоносовых пазух (ОНП) являются одной из самых актуальных проблем современной оториноларингологии. Микотические процессы синусогенной локализации могут протекать в двух формах: неинвазивная и инвазивная.

**Цель.** Демонстрация редкого клинического случая.

**Методы исследования.** Данные клинического, лабораторного, лучевого, патоморфологического исследований за период наблюдения за пациентом в течение 1,5 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Пациент Х., 1997 г.р., поступил в ЛОР отделение клиники ГомГМУ с жалобами на затруднение носового дыхания, периодически возникающую головную боль, заложенность носа. Болен с детства, лечился по поводу аллергического ринита. Произведено КТ околоносовых пазух: обнаружено тотальное затемнение всех ОНП с деструкцией стенок лобных пазух. Для исключения ВЧО выполнено МРТ головного мозга и ОНП с контрастированием: диагностирована деструкция задних, нижних стенок лобных пазух; эмпиема лобных долей головного мозга. Пациенту произведена диагностическая верхнечелюстная синусотомия справа с биопсией. Патоморфологическое заключение: аллергический эозинофильный полип пазухи с выраженной миксоидной дегенерацией, сочетанное грибково-бактериальное поражение ВЧП. В результате проведенного комплексного обследования выставлен диагноз: Хронический эозинофильно-грибковый полипозно-гнойный пансинусит, инвазивная форма, осложненный эпидуральной эмпиемой лобных долей головного мозга. Триада Видаля. Пациенту выполнена расширенная радикальная пансинусотомия. Несмотря на проводимую комплексную терапию, в связи с агрессивным течением данной патологии пациенту уже трехкратно проведена операция на обеих лобных